

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**JUDUL:**

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA NY. E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2019/2020**

**Disusun Oleh :**

**Rina Martuti  
1914901737**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**T.A 2019/ 2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana*

**JUDUL:**

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA NY. E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2019/2020**

**Disusun Oleh :**

**Rina Martuti  
1914901737**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**T.A 2019/ 2020**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Martuti, S.Kep

NIM : 1914901737

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Asuhan keperawatan post partum pada Ny .E dengan penerapan latihan senam nifas terhadap proses involusi uterus di wilayah kerja puskesmas sijunjung pada tahun 2020**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, 15 September 2020

Yang Menyatakan



(Rina Martuti, S. Kep)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA NY. E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2019/2020**

Oleh :

**RINA MARTUTI, S.Kep**  
1914901737

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan  
Bukittinggi, 15 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Mera Delima, M.Kep)  
NIK.1420101107296019

Pembimbing II



(Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp. Kep. Mat)  
NIK. 1420116078611073

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)  
NIK 1420101107296019



HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny.E DENGAN PENERAPAN  
LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERUS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIJUNJUNG  
PADA TAHUN 2020

Oleh :

RINA MARTUTI, S.Kep  
NIM : 1914901737

Pada :

HARI/TANGGAL : Selasa, 15 september 2020

PUKUL : 13.30-14.30 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Supiyah, S.Kp, M.Kep.....

Penguji II : Ns.Mera delima,M.Kep.....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi  
Ners STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep  
NIK : 1420101107296019

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA NY. E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI  
UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2020**

**Rina Martuti<sup>1</sup>, Mera Delima<sup>2</sup>, Yessi Andriani<sup>3</sup>**  
Mahasiswa Profesi Ners STIKes Perintis Padang<sup>1</sup>  
Dosen Profesi Ners, STIKes Padang<sup>2,3</sup>  
Email : [martutirina@gmail.com](mailto:martutirina@gmail.com)

**Abstrak**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil, involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, pengukuran involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lochea. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua dan pengelupasan kulit pada situs plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat, perubahan lokasi uterus, warna dan jumlah lochea. Penatalaksanaan involusi uterus salah satunya adalah dengan latihan senam nifas sekaligus untuk mengurangi uterus yang lembek menjadi keras dan rasa nyeri di uterus. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi latihan senam nifas pada ibu post partum terhadap pemenuhan kebutuhan dasar involusi uterus, dan rasa nyeri. Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini berupa studi kasus yang diambil di wilayah kerja puskesmas sijunjung dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapat setelah melakukan intervensi terdapat adanya peningkatan uterus menjadi sedikit keras pada ibu post partum. Skala nyeri setelah dilakukan latihan senam nifas yaitu 1 skala nyeri ringan skala nyeri 4 sedang. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat di wilayah kerja puskesmas sijunjung dan intervensi dalam penatalaksanaan latihan senam nifas. Saran bagi institusi pendidikan diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas tentang post partum (normal). Bagi keluarga diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan pada pasien untuk melakukan latihan senam nifas pada ibu post partum (normal).

Kata Kunci : Masa Nifas, Involusi Uterus, Senam Nifas

Daftar Pustaka : (2005-2019)

**ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA NY. E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI  
UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2020**

**Rina Martuti<sup>1</sup>, Mera Delima<sup>2</sup>, Yessi Andriani<sup>3</sup>**

*Professional Student of STikes Perintis Padang Nurse 1*

*Professional Nurse Lecturer, STikes Padang 2.3*

Email: [martutirina@gmail.com](mailto:martutirina@gmail.com)

***Abstract***

*The postpartum period is the period after childbirth and the birth of the baby, the placenta, and the membranes needed to restore the uterine organs as before pregnancy with a time of approximately 6 weeks. In postpartum mothers, uterine involution is a very important process that requires special care, assistance and supervision to restore health, such as before pregnancy. Uterine involution is a process in which the uterus returns to its pre-pregnancy state weighing about 60 grams. This process begins as soon as the placenta is born due to contraction of the uterine smooth muscles, measurement of uterine involution and also by removal of the lochea. Uterine involution involves reorganization and dating of the decidua and peeling of the skin at the placental site as a sign of decreased size and weight, change in uterine location, color and number of lochea. One of the management of uterine involution is by practicing puerperal exercise as well as reducing the flaccid uterus to become hard and pain in the uterus. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with postpartum exercise interventions for postpartum mothers to meet the basic needs of uterine involution and pain. The method in writing this ners final scientific paper is in the form of case studies taken in the working area of the Sijunjung Community Health Center by providing nursing care for 3 days. The results obtained after the intervention showed an increase in the uterus to be a little hard in post partum mothers. The pain scale after postpartum exercise was 1 mild pain scale 4 moderate pain scale. The results of this scientific work can be used as input for nurses in the work area of the Sijunjung Community Health Center and intervention in the management of postpartum gymnastics. Suggestions for educational institutions are expected to educational institutions to develop maternity nursing health science about post partum (normal). For families, it is hoped that families can increase their attention and support for patients to do postpartum (normal) postpartum exercise.*

**Keywords:** *Postpartum, Uterine Involution, Postpartum Gymnastics*

**Bibliography:** *(2005-2019)*



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS

Nama : Rina Martuti  
Tempat/Tanggal Lahir : Sijunjung, 7 Maret 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Jumlah Saudara : 4 (empat)  
Anak Ke- : 4 (empat)  
Alamat : Sijunjung, Kec. Sijunjung, Kab. Sijunjung

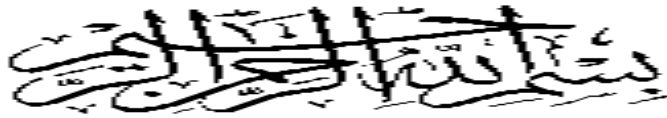
### NAMA ORANG TUA

Ayah : Alm. Jalinus  
Ibu : Seti. L

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004 -2009 : SDN 26 Sijunjung
2. Tahun 2009-2012 : SMPN 14 Sijunjung
3. Tahun 2012-2015 : SMAN 1 Karimun
4. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
5. Tahun 2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikumWr.Wb*

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners berjudul **“Asuhan Keperawatan Post Partum Pada Ny. E Dengan Penerapan Latihan Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uterus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Pada Tahun 2020”**. Dalam penyusunan skripsi, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya Ilmiah akhir ners ini.
4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku pembimbing II yang dengan sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Bapak dan ibu staf pengajar Profesi ners STIKes Perintis Padang.
6. Teristimewa Almarhum Ayah Jalinus, Ibunda Seti. L, Abang dan Adik yang terlalu banyak memberikan bantuan baik moril maupun materi dan

dorongan semangat serta penuh kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita – cita.

7. Rekan-rekan profesi ners yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Sekalipun penulis telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis dengan senang hati menerima saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhirnya pada-Nya jugalah kita berserah diri, semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

*Wassalamu'alaikumWr. Wb*

Bukittinggi, September 2020

Peneliti

RINA MARTUTI

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Masa Nifas	
2.1.1 Defenisi .....	8
2.1.2 Tahapan masa nifas .....	11
2.1.3 Fisiologi masa nifas.....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	18
2.1.5 Komplikasi.....	29
2.2 Senam Nifas	
2.2.1 Pengertian.....	30
2.2.2 Tujuan .....	31
2.2.3 Manfaat Senam Nifas.....	32
2.2.4 Kontra Indikasi Senam Nifas.....	33
2.2.5 Waktu Dilakukan Senam Nifas.....	33
2.2.6 Kerugian Bila Tidak Melakukan Senam Nifas.....	34
2.2.7 Pelaksanaan Senam Nifas.....	34
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.3.1 Pengkajian .....	41
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	50
2.3.3 Intervensi (SDKI,SLKI,SIKI) .....	51
2.3.4 Implementasi .....	65
2.3.5 Evaluasi .....	65
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN</b>	
3.1 Asuhan Keperawatan Kasus.....	66
3.1.1 Pengkajian.....	66
3.1.2 Pola Kebiasaan Selama Post Partum.....	72
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	76
3.1.4 Analisa Data.....	78

3.2 Diagnosa Keperawatan.....	80
3.3 Rencana Asuhan Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI) .....	81
3.4 Implementasi.....	86

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait .....	97
4.2 Analisis Intervensi Keperawatan dengan latihan senam nifas penelitian terkait.....	99
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan .....	100

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	101
5.2 Saran .....	102

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

**Tabel 2.2** Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI

**Tabel 3.1** Data Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3.4** Data Fokus

**Tabel 3.5** Analisa data

**Tabel 3.6** Rencana asuhan keperawatan

**Tabel 3.7** Implementasi keperawatan

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.2.....	18
Gambar 2.1.3.....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi salah satunya di Sumatera Barat untuk tahun 2017. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten dan Kota 18 terdapat angka kasus kematian ibu sebesar 87,02 %. Kematian maternal paling banyak adalah setelah masa melahirkan sebesar 49,12 %, selanjutnya pada waktu melahirkan sebesar 23,89 %. Berdasarkan data dari bidang pelayanan kesehatan (Yankes) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017, angka kasus kematian ibu sebesar 74,97 % dan meningkat menjadi 86,21 % kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, jadi pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2018). Menurut profil kesehatan RI tahun 2017 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target SDG's yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Masa nifas yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Pada masa nifas ini akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik meliputi ligamen yang bersifat lembut dan kendur, otot-otot tegang, uterus membesar, postur tubuh berubah sebagai kompensasi terhadap perubahan berat badan pada masa hamil.

Pada ibu nifas involusi uterus adalah proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pengukuran pada involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia. Involusi uterus akan melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua dan pengelupasan kulit pada situs plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat, perubahan lokasi uterus, warna dan jumlah lokia ( Rasumawati, 2018 ).

Masa nifas yaitu setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan, sebab selama masa kehamilan dan bersalin terjadi perubahan fisik terutama reproduksi (Rullyni, 2014 ).

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Pada masa nifas ini ibu akan mendapati beberapa perubahan pada tubuh maupun emosi. Setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding Rahim

sehingga tidak terjadi perdarahan. Ada juga jalan lahir yaitu serviks, vulva dan vagina yang akan mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban hingga keluar cairan bening di akhir masa nifas. Darah nifas yang berbau sangat amis atau busuk dapat menjadi salah satu petunjuk adanya infeksi dalam Rahim (Wahyuni dkk, 2016).

Masa nifas berlangsung selama lebih kurang 6 minggu. Masa ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang mempercepat proses involusi. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus dengan warna dan jumlah lokia. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Penyebab sub involusi uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses involusi uteri, salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas ( Ineke dkk, 2016).

Saat akan melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang juga membantu proses involusi, pada masa nifas alat-alat genitalia akan berangsur-angsur pulih kembali keadaan sebelum hamil. Bentuk tubuh menjadi baik, otot dasar panggul akan menjadi kuat sehingga stress

inkontinesia dapat dicegah, dan membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh ( Farrer, 2001). Senam nifas sebaiknya dilakukan 24 jam setelah ibu melahirkan ( Yuliarti, 2010).

Senam harus dilakukan sesering mungkin setelah persalinan (Brayshaw, 2008), senam nifas bertujuan mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu, mencegah komplikasi yang timbul pada waktu nifas (tromboflebitis), mempercepat involusi, dan mengencangkan otot perut dan perineum, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan( Saminem, 2006).

Senam nifas diperlukan ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga pundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. Untuk menurunkan angka morbiditas pada masa post partum selain mobilisasi dini salah satu cara untuk mempercepat involusi uterus( Rasumawati, 2018 ).

Senam nifas merupakan aktivitas atau latihan peregangan otot yang dilakukan setelah melahirkan meliputi ambulasi dini dan latihan fisik yang di mulai dari latihan yang sederhana dilanjutkan dengan latihan yang lebih berat( Rullyni, 2014).

Manfaat senam nifas yaitu memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot- otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan

senam nifas yaitu perdarahan post partum. Saat akan melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi. Pada kenyataannya banyak ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas karena ada tiga alasan. Pertama, karena tidak tahu bagaimana senam nifas. Kedua, karena terlalu bahagia dan yang dipikirkan hanya si kecil. Ketiga, karena alasan sakit. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, secara teratur setiap hari. Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu melakukan mobilisasi dini termasuk senam nifas. Melakukan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen yang mana kebutuhan akan meningkat, berarti memerlukan aliran darah yang kuat seperti otot rahim (Rasumawati, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 8 Agustus 2020 dengan pasien Ny. E sebelumnya Ny.E setelah post partum melakukan gerakan kecil seperti jalan santai, dan istirahat yang cukup, sebelumnya ibu tersebut belum pernah melakukan latihan senam nifas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan latihan senam nifas pada pasien mengalami nyeri skala 4.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah untuk karya ilmiah akhir ners adalah bagaimana Penerapan latihan senam nifas yang dilakukan ibu post partum pada Ny.E terhadap Proses Involusi Uterus di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020 ?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan post partum pada Ny. E dengan Penerapan Latihan Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uterus di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu post partum pada Ny. E, di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu post partum Ny. E, di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020.
- c. Penulis mampu menyusun intervensiyang diberikan pada ibu post partum Ny. E, di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020.
- d. Penulis mampu melaksanakan implemantasi pada ibu post partum Ny. E, dengan melakukanPenerapan Latihan Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uterus di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2020.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada ibu post partum Ny. E di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung tahun 2020.
- f. Penulis mampu melakukan pendokumentasian pada ibu post partum Ny. E dengan mengetahui perubahan setelah melakukan latihan senam nifas di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional dengan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi, dan dokumentasi keperawatan pada pasien ibu post partum (normal).

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi masukan atau tambahan literatur untuk institusi pendidikan dalam program pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan maternitas tentang postpartum (normal).

### **1.4.3 Bagi Keluarga**

Pasien dan keluarga mendapatkan pengetahuan tentang penerapan senam nifas pada ibu post partum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa nifas**

##### **2.1.1 Defenisi masa nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu ( Rasumawati, 2018 ).

Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Involusi uterus merupakan proses dimana uerus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot- otot polos uterus. Pengukuran involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia. Apabila fundus uteri berada di atas batas normal hal ini menandakan terjadi kegagalan tidak hamil yang menyebabkan sub involusi (Rasumawati, 2018).



Masa nifas yaitu masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, berlangsung selama kurang lebih enam minggu.

Setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mula spada perut ibu. Ada juga jalan lahir yaitu serviks, vulva dan vagina yang akan mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban hingga keluar cairan bening diakhir masa nifas. Darah nifas yang berbau sangat amis atau busuk dapat menjadi salah satu petunjuk adanya infeksi dalam Rahim (Ninik Wahyuni dkk, 2016).

Masa nifas berlangsung selama lebih kurang 6 minggu. Masa ini ibu membutuhkan latihan latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah lokia. Penyebab sub involusi uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses involusi

uteri, salah satu latihan yang dianjurkan yaitu senam nifas(Ineke dkk, 2016).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan(Nurniati tianastia rullyni, 2014).

Masa nifas yang mendukung peningkatan kondisi ibu kearah yang lebih positif, ibu yang berada pada kondisi kesulitan menyusui 0-3 hari pascasalin memerlukan seseorang dapat memberinya pemahaman tentang proses yang sedang dialaminya dan membantunya untuk tetap berada kondisi yang lebih stabil yang artinya ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif (Moody et al. 2006).

Mobilisasi dini sangat diperlukan ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga pundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula( Rasumawati, 2018 ).

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan masa nifas (postpartum puerperium) menurut (Suherni dkk, 2009, p.2) adalah:

1. Puerperium Dini : Masa akan kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan.
2. Puerperium Intermedial : Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal kira-kira 6-8 minggu.
3. Remot Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi)

### **2.1.3 Fisiologis masa nifas**

#### **1. Inolusi uterus**

Involusi yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini segera setelah pasca partum, berat uterus menjadi 1000 gr. Selama masa nifas, dua hari setelah pelahiran uterus mulai berinvolusi. Sekitar 4 minggu pelahiran uterus kembali ke ukuran sebelum hamil (Dewi vivian & sunarsih, 2013).

#### **2. Perubahan uterus**

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul,2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Suherni dkk, 2009, p.77).

### Tinggi fundus uteri dan berat uteri menurut masa involusi

(Suherni dkk, 2009, p.78)

No	Involusi	TFU	Berat uteri	Diameter bekas melekat plasenta	Keadan servik
1.	Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	2,5 cm	Lembik
2.	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2jari
3.	2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	Dapat dimasuki satu jari
4.	6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	500 gr	2,5 cm	
5.	8 minggu	Normal	300 gr		

3. Lochea yaitu istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Varney, 2007, p.960).

Ada beberapa jenis lochea, yakni (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009, pp.78-79) :

a. Lochea Rubra ( Cruenta)

Lochea ini akan berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, dan selsel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang mnyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

b. Lochea Sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. Lochea Serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lochea Alba

Cairan putih yang akan terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e. Lochea Purulenta

Ini akan terjadi karena infeksi, keluarnya cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Locheohosis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

#### 4. Perubahan vagina dan perinium

- a. Vagina pada minggu ketiga, vagina akan mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.
- b. Perlukaan pada vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin akan ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.
- c. Perubahan pada perineum Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa.

#### 5. Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan

pemberian cairan yang cukup(Eny Retna Ambarwati, Diah Wulandari, 2009, p.80).

#### 6. Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada :

- 1) keadaan/status sebelum persalinan
- 2) Lamanya partus kalla II yang dilalui
- 3) Bersarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suherni, Hesty Widiasih, Anita Rahmawati, 2009, p.80).

#### 7. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari-hari, harus diwaspadai infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut nadi Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali per menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.

#### c. Tekanan darah

Tekanan darah 130/90 mmHg tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum.

d. Respirasi Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian?, tidak lain karena ibu dalam

kedaan pemulihan/dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x per menit) (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009, pp.83-84).

#### 7. Perubahan-perubahan psikis ibu nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009, pp.87-88):

##### 1. *Fase taking in*

Adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

##### 2. *Fase taking hold*

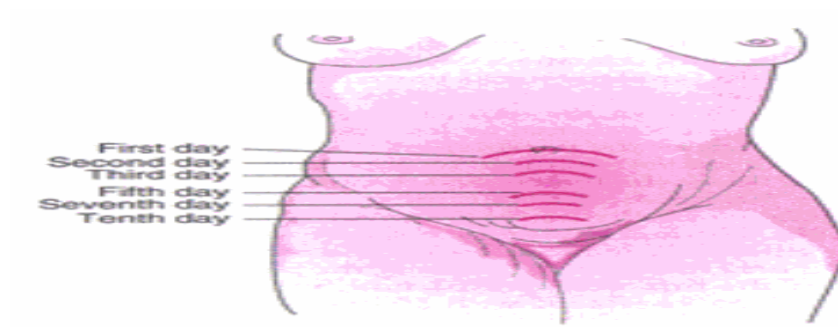
Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi.

##### 3. *Fase letting go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### **2.1.2 Anatomi dan fisiologi**





## 1. Pengertian uterus

Involusi yaitu suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus-menerus. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan subinvolusi. Gejala dari sub involusi meliputi *lochea* menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadi pendarahan. Pendarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III (Anggraini, 2010).

## 2. Perubahan pada Uterus

1. Proses involusi terjadi karena adanya: Autolysis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan menyusut kembali mencapai keadaan semula.

Aktifitas otot-otot adalah adanya kontraksi dan retraksi dari otototot setelah anak lahir yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak berguna.

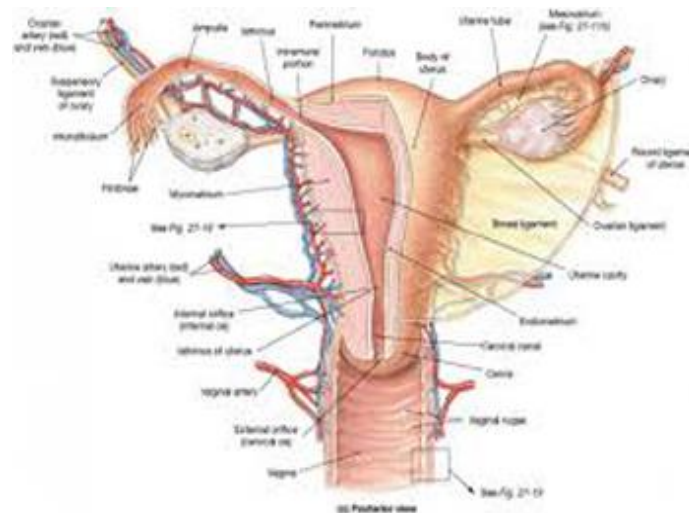
2. Ischemia adalah kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus.
3. Involusi pada alat kandungan adalah : Uterus Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi tempat plasenta Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.
4. Luka bekas implantasi plasenta tidak akan meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.
5. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Segera setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta kira – kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua, diameternya hanya 3 sampai 4 cm Dalam waktu beberapa jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta biasanya terdiri atas banyak pembuluh darah.
6. Perubahan pada pembuluh darah dan rahim Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

- 7. Lokhia Pada masa awal nifas, peluruhan jaringan desidua akan menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi yang disebut lokhia.
- 8. Mikroorganisme ditemukan pada lokhia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus.

**2.1.3 Anatomi dan fisiologi**

**2.1.4 Organ reproduksi wanita**

a. organ generatif interna



Gambar 2.2.1 Organ Reproduksi Interna Pada Wanita

(Sumber: Wiknjo Sastro,2002).

Keterangan:

1) Vagina

Vagina adalah jaringan membran muskulo membranosa berbentuk tabung yang memanjang dari vulva ke uterus berada diantara kandung kemih dianterior dan rectum di posterior.

## 2) Uterus

Uterus yaitu organ muskuler yang berongga dan berdinding tebal yang sebagian tertutup oleh peritoneum atau serosa. Berfungsi untuk implantasi, memberi perlindungan dan nutrisi pada janin, mendorong keluar janin dan plasenta.

Bentuk uterus menyerupai buah pir yang gepeng dan terdiri atas duabagian yaitu bagian atas berbentuk segitiga yang merupakan badan uterus yaitu korpus dan bagian bawah berbentuk silindris yang merupakan bagian fusiformosis yaitu serviks. Saluran ovum atau tuba falopi bermula dari kornus (tempat masuk tuba) uterus pada pertemuan batas superior dan lateral. Bagian atas uterus yang berada diatas kornus disebut fundus.

Bentuk dan ukuran bervariasi serta dipengaruhi usia dan paritas seorang wanita. Sebelum pubertas panjangnya bervariasi antara 2,5-3,5 cm. Uterus wanitanulipara dewasa panjangnya antara 6-8 cm sedang pada wanita multipara 9-10 cm. Berat uterus wanita yang pernah melahirkan antara 50-70 gram, sedangkan pada wanita yang belum pernah melahirkan 80 gram atau lebih. Pada wanita muda panjang korpus uteri kurang lebih setengah panjang serviks, pada wanita nulipara panjang keduanya kira-kira sama.

Bagian serviks yang berongga dan merupakan celah sempit disebut dengan kanalis servikalis akan berbentuk fusiformis dengan lubang kecil pada kedua ujungnya, adalah ostium interna

dan ostium eksterna. Setelah menopause uterus mengecil sebagai akibat atropi miometrium dan endometrium. Isthmus uteri pada saat kehamilan diperlukan untuk pembentukan segmen bawah rahim. Pada bagian inilah dinding uterus dibuka jika mengerjakan *section caesaria trans peritonealis profunda*. Arteri uterina yang merupakan cabang utama arteri hipogastrika menurun masuk dasar ligamentum latum dan berjalan ke medial menuju sisi uterus. Arteri uterina terbagi menjadi dua cabang utama, yaitu arteri serviko vaginalis yang lebih kecil memperdarahi bagian atas serviks dan bagian atas vagina. Cabang utama memperdarahi bagian bawah serviks dan korpus uteri. Arteri ovarika yang merupakan cabang aorta masuk dalam ligamentum latum melalui ligamentum infundi bulopelvikum. Sebagian darah dari bagian atas uterus, ovarium dan bagian atas ligamentum latum dikumpulkan melalui vena yang didalam ligamentum latum, membentuk pleksus pampiniformis yang berukuran besar, pembuluh darah darinya benuara di vena ovarika.

Persyarafan terutama berasal dari sistem saraf simpatis, tapi sebagian juga berasal dari sistem serebrospinal dan parasimpatis. Cabang-cabang dari pleksus ini mensyarafi uterus. Uterus disangga oleh jaringan ikat pelvis yang terdiri atas *ligamentum latum*, *ligamentum infundibolupelvikum*, *ligamentum kardialis*, *ligamentum rotundum* dan *ligamentum uterosarkum*. *Ligamentum latum* meliputi tuba, berjalan dari uterus ke arah sisi, tidak banyak

mengandung jaringan ikat. *Ligamentum infundibolupelvikum* merupakan ligamentum yang menahan tuba falopi yang berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan urat-urat saraf, saluran limfe, arteria dan vena ovarika. *Ligamentum kardinale* mencegah supaya uterus tidak turun, terdiri atas jaringan ikat yang tebal dan berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan banyak pembuluh darah antara lain vena dan arteria uterine. *Ligamentum uterosakrum* menahan uterus supaya tidak bergerak, berjalan dari serviks bagian belakang, kiri dan kanan ke arah *os sacrum* kiri dan kanan, sedang *ligamentum rotundum* menahan uterus antefleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiri dan kanan ke daerah ingunal kiri dan kanan.

### 3) Serviks Uteri

Serviks merupakan bagian uterus yang terletak di bawah isthmus di anterior batas atas serviks yaitu ostium interna, kurang lebih tingginya sesuai dengan batas peritoneum pada kandung kemih. Ostium eksterna terletak pada ujung bawah segmen vagina serviks yaitu portio vaginalis.

Serviks memiliki serabut otot polos, namun terutama terdiri dari jaringan kolagen, jaringan elastin serta pembuluh darah. Selama kehamilan dan persalinan, kemampuan serviks untuk meregang adalah akibat pemecahan kolagen.

### 4) Korpus Uteri

Dinding korpus uteri terdiri 3 lapisan, yaitu endometrium, miometrium dan peritoneum.

a) Endometrium

Endometrium adalah bagian terdalam dari uterus, berupa lapisan mukosa yang melapisi rongga uterus pada wanita yang tidak hamil. Endometrium berupa membran tipis berwarna merah muda, menyerupai beludru, yang bila diamati dari dekat akan terlihat ditembusi oleh banyak lubang-lubang kecil yaitu muara kelenjar uterine. Tebal endometrium 0,5-5 mm. Endometrium terdiri dari epitel permukaan, kelenjar dan jaringan mesenkim antar kelenjar yang didalamnya terdapat banyak pembuluh darah.

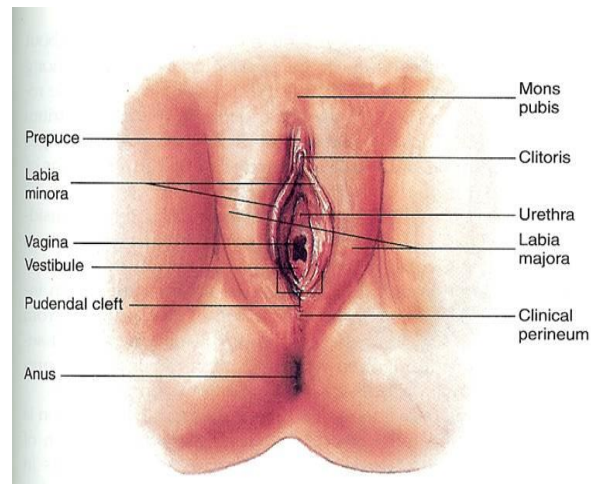
b) Miometrium

Miometrium adalah lapisan dinding uterus yang merupakan lapisan muskuler. Miometrium merupakan jaringan pembentuk sebagian besar uterus, terdiri kumpulan otot polos yang disatukan jaringan ikat dengan banyak serabut elastin di dalamnya. Selama kehamilan miometrium membesar namun tidak terjadi perubahan berarti pada otot serviks.

c) Peritonium

Peritoneum adalah lapisan serosa yang menyelubungi uterus, dimana peritoneum melekat erat kecuali pada daerah di atas kandung kemih dan pada tepi lateral.

## b. Organ generatif eksterna



Gambar 2.2.2. Organ Reproduksi Eksterna Pada Wanita

( Sumber: Wiknjo Sastro, 2002)

### Keterangan :

#### 1) Mons Veneris

Mons veneris yaitu bagian menonjol diatas simfisis. Pada wanita dewasa ditutupi oleh rambut kemaluan. pada wanita umumnya batas atasnya melintang sampai pinggir atas simfisis.

2) Labia Mayora (bibir-bibir besar) Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi jaringan lemak serupa dengan yang ada di mons veneris.

3) Labia Minora (bibir-bibir kecil) Labia Minora adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu dan membentuk diatas klitoris preputium klitoridis dan dibawah klitoris frenulum klitoridis.



#### 4) Klitoris

Kira-kira sebesar kacang ijo tertutup oleh preputium klitoridis, terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura yang menggantungklitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang.

#### 5) Vulva

Bentuk lonjong ukuran panjang dari muka ke belakang dan dibatasi oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan dibelakang oleh perineum;embriologik sesuai sinus urogenitalis. Di vulva 1-1,5 cm di bawah klitoris ditemukan orifisium uretra eksternum (lubang kemih) berbentuk membusur 4-5 mm dan .tidak jauh dari lubang kemih di kiri dan kanan bawahnya dapat dilihat dua ostia skene. Sedangkan di kiri dan bawah dekat fossa navikular terdapat kelenjar bartholin, dengan ukuran diameter  $\pm$  1 cm terletak dibawah otot konstriktor kunni dan mempunyai saluran kecil panjang 1,5-2 cm yang bermuara di vulva.

#### 6) Bulbus Vestibuli Sinistra et Dekstra

Terletak di selaput lendir vulva dekat ramus os pubis, panjang 3-4 cm, lebar 1-2 cm dan tebal 0,51- 1cm; mengandung pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulusiskio kavernosus dan muskulus konstriktor vagina. Saat persalinan kedua bulbus tertarik ke atas ke bawah arkus pubis.

#### 7) Introitus Vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran berbeda , ditutupi selaput dara (hymen). Himen mempunyai bentuk berbeda – beda.dari. Hiatus himenalis (lubang selaput dara) berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui oleh 2 jari umumnya himen robek pada koitus.Robekan terjadi pada tempat jam 5 atau jam 7 dan sampai dasar selaput darah.

#### 8) Perineum

Terletak diantara vulva dan anus , panjangnya rata-rata 4 cm.

### **2.1.5 Komplikasi**

komplikasi menurut sugesti larasati (2014)

1. pendarahan post partum (apabila kehilangan darah lebih 500 ml selama 24 jam pertama setelah kelahiran bayi).
2. infeksi
  - 1) endometritis (radang edometrium)
  - 2) miometritis atau metritis (radang otot-otot uterus)
  - 3) perimetritis (radang peritoneum sekitar uterus)
  - 4) caket breast/ bendungan asi (payudara mengalami distensi, menjadi keras dan berbenjol-benjol)
  - 5) mastitis (mamae membesar dan terasa nyeri dan pada suatu tempat, kulit akan merah, dan membengkak sedikit, dan nyeri pada perabaan, jika tidak ada pengobatan bisa terjadi abses)
  - 6) trombophlebitis (terbentuknya pembekuan pada darah dalam vena varicose superficial yang menyebabkan stasis dan hiperkoagulasi kehamilan dan nifas).

7) luka perineum (ditandai nyeri local, disuria, temperatur naik 38,3°C, nadi <100x/menit, edema, peradangan dan kemerahan pada tepi, pus atau nanah warna kehijauan, luka kecokletan atau lembab, lukanya meluas).

## **2.2 Senam nifas**

### **2.2.1 Pengertian**

Senam nifas yaitu latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Ineke dkk, 2016).

Senam nifas merupakan aktivitas atau latihan peregangan otot yang dilakukan setelah melahirkan meliputi ambulasi dini dan latihan fisik yang di mulai dari latihan yang sederhana dilanjutkan dengan latihan yang lebih berat (Rullyni 2014).

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusio uteri (Brayshaw, 2008).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi

ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusio uteri (Brayshaw, 2008, hlm. 105).

### **2.2.2 Tujuan senam nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- 2) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
- 6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.

### **2.2.3 Manfaat senam nifas**

Manfaat senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah teradinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini

mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan post partum. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi. Pada kenyataannya banyak ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas karena ada tiga alasan. Pertama, karena tidak tahu bagaimana senam nifas. Kedua, karena terlalu bahagia dan yang dipikirkan hanya sikecil. Ketiga, karena alasan sakit. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, secara teratur setiap hari. Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu melakukan mobilisasi dini termasuk senam nifas. Melakukan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen yang mana kebutuhan akan meningkat, berarti memerlukan aliran darah yang kuat seperti otot rahim. Dengan dilakukan senam nifas akan merangsang kontraksi rahim, sehingga kontraksi uterus akan semakin baik, pengeluaran lokia akan menyamakan persepsi tentang cara pengukuran dan dilakukan evaluasi. (Rasumawati, 2018)

#### **2.2.4 Kontra indikasi senam nifas**

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pascakejang dan demam (Wulandari dan Handayani, 2011). Demikian juga ibu yang menderita anemia dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Proverawati, 2010).

### **2.2.5 Waktu dilakukan senam nifas**

Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pascakejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan di saat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Marmi, 2012).

### **2.2.6 Kerugian bila tidak melakukan senam nifas**

Kerugian bila tidak melakukan senam nifas menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), antara lain :

- 1) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.
- 2) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan.
- 3) Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).
- 4) Timbul varises

### **2.2.7 Pelaksanaan Senam Nifas**

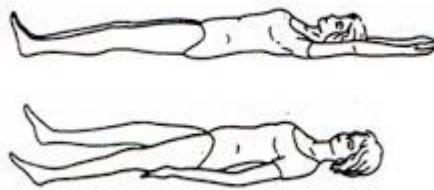
Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Widianti dan Proverawati, 2010).

Ada berbagai versi gerakan senam nifas, meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama, berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama sampai dengan hari keenam setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2011) yaitu:

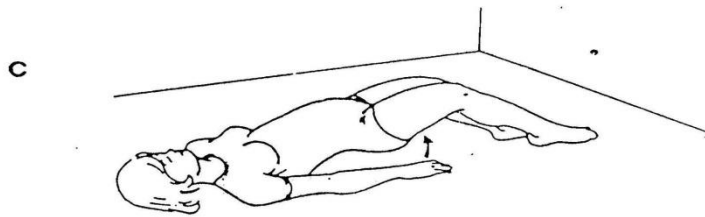
- 1) Hari pertama Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan.



- 2) Hari kedua Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan.



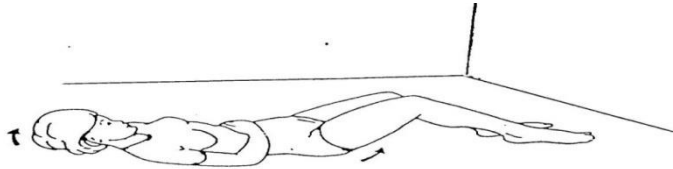
- 3) Hari ketiga Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.



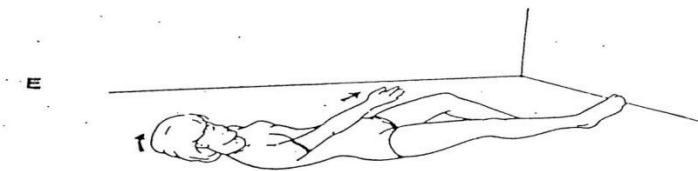
- 4) Hari keempat Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian salah satu tangan memegang perut



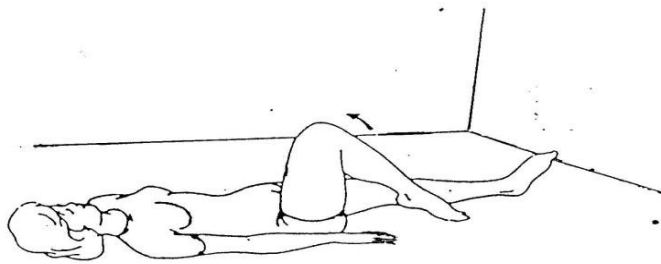
setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.



5) Hari kelima Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.



6) Hari keenam Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut  $\pm 90^\circ$  lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### SENAM NIFAS

<p>Pengertian</p>	<p>Senam nifas adalah senam atau latihan jasmani atau latihan fisik yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan (post partum) untuk mengembalikan fungsi otot-otot setelah kehamilan terutama otot panggul, dan perut seperti semula.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.</li> <li>2. Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan.</li> <li>3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan.</li> <li>4. Memperlancar pengeluaran lochea</li> <li>5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.</li> </ol>

Kebijakan	Perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku.

Prosedur	<p>a) Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Matras atau kasur</li><li>- Alas matras atau sepre</li></ul> <p>b) Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberitahu klien mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan.</li><li>- Menyiapkan matras (di tempat tidur) untuk melakukan senam nifas.</li></ul> <p>c) Pelaksanaan senam nifas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berbaring dengan lutut ditekuk, tempatkan tangan di bawah area iga-iga. Nafas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut.</li><li>- Berbaring telentang , lengan dikeataskan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.</li><li>- Sikap tubuh telentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan</li></ul>
----------	--

	<p>tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk <math>\pm 45^\circ</math> kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu <math>\pm 45^\circ</math> dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5.</li> <li>- Sikap tubuh masih telentang kemudian salah satu kaki ditekuk <math>\pm 45^\circ</math> kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut.</li> <li>- Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut <math>\pm 90^\circ</math> lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain (Sukaryati dkk, 2011)</li> </ul> <p>d) Hal-hal yang harus diperhatikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam ini hanya boleh dilakukan jika keadaan ibu sudah benar-benar pulih.</li> <li>- Teknik yang dilakukan oleh ibu nifas yang tidak mengalami kontraindikasi.</li> </ul>
--	--

**Menurut Ineke dkk, (2016)**

## ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

#### 1. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien menurut Anggraini (2010), meliputi :

1) Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam post partum. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah

yang harus di jalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri di periksakan.

- 3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka merespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.
- 5) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien postpartum.
- 6) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. b. Keluhan utama Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masanifas, misalnya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2010). Keluhan utama pada ibu post partum dengan involusi uterus (Bobak, 2009).

c. Riwayat Kesehatan Menurut Ambarwati (2010), riwayat kesehatan meliputi :

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, diabetes mellitus hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa post partum ini.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa postpartum dan bayinya.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, mengetahui apakah ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM dan hipertensi dan



penyakit menular seperti asma / TBC  
(Prawirohardjo,2005).

- d. Riwayat Menstruasi Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur / tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea (Estiwidani, 2008).
- e. Riwayat Perkawinan Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa tahun, dengan suami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum (Estiwidani, 2008).
- f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan (Estiwidani, 2008). Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk

mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

g. Riwayat Keluarga Berencana Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontraksi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Anggraini, 2010).

h. Riwayat Kehamilan Sekarang Menurut Saifuddin (2006), meliputi :

- 1) Hari pertama, haid terakhir serta kapan taksiran persalinannya
- 2) Keluhan-keluhan pada trisemester I, II, III.
- 3) Dimana ibu biasa memeriksakan kehamilannya.
- 4) Selama hamil berapa kali ibu periksa
- 5) Penyuluhan yang pernah didapat selama kehamilan
- 6) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada kehamilan berapaminggu
- 7) Imunisasi TT : sudah / belum imunisasi, berapa kali telah dilakukan imunisasi TT selama hamil.
- 8) Keadaan psikologis Untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu merasatakut atau cemas dengan keadaan sekarang (Nursalam, 2008).

Riwayat Sosial Budaya Untuk mengetahui kehamilan ini direncanakan / tidak, diterima / tidak, jenis kelamin yang diharapkan dan untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada post partum misalnya pada kebiasaan makan dilarang makan ikan atau yang amis-amis (Anggraini, 2010).

9) Penggunaan obat-obatan / rokok Untuk mengetahui apakah ibu mengkonsumsi obat terlarang ataukah ibu merokok (Manuaba, 2007).

2. Data Objektif Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2008).

a. Status generalis

1) Keadaan umum Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang (Prihardjo, 2007). Pada kasus keadaan umum ibu baik (Varney, 2007).

2) Kesadaran Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah compos mentis (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya), apatis (tidak menanggapi rangsangan / acuh tak acuh, tidak peduli) somnolen (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), spoor (keadaan yang menyerupai tidur), koma (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan

apapun, tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) (Novi, 2009). Pada kasus kesadaran kompos mentis (Varney, 2007).

### 3) Tanda- tanda Vital

- a) Tekanan darah untuk mengetahui tekanan darah ibu. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan dimana jika ibu post partum merasakan nyeri maka tekanan darah akan meningkat, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Anggraini, 2010). Batas normalnya 110/60– 140/90 mmHg (Monica, 2005).
- b) Nadi untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit (Saifuddin, 2008). Batas normal nadi berkisar antara 60 – 80 x/menit. Denyut nadi di atas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangandarah yang berlebihan (Anggraini, 2010).
- c) Suhu badan wanita in partu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C (Wiknjosastro, 2006). Suhu normal manusia adalah 36,6°C-37,6°C (Potter dan Perry, 2005).

Suhu ibu postpartum dengan episiotomi dapat meningkat bila terjadi infeksi, atau tanda REEDA (+).

d) Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang dihitung dalam 1 menit (Saifuddin, 2006). Batas normalnya 12 – 20x/menit (Potter dan Perry, 2005).

4) Tinggi badan untuk mengetahui, Fundus uteri Fundus harus berada dalam midline, keras dan 2 cm dibawah umbilicus. Bila uterus lembek, lakukan masase sampai keras. Bila fundus bergeser kearah kanan midline, periksa adanya distensi kandung kemih. h)Kandung kemih Diuresis diantara hari ke-2 dan ke-5, kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis post partum dan cairan intra vena. (Wiknjosastro, 2006).

5) LILA Untuk mengetahui status gizi pasien (Wiknjosastro, 2006).

#### b. Pemeriksaan Sistematis

##### 1) Inspeksi

a) Rambut untuk mengetahui warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak (Nursalam, 2008).

b) Muka untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema (Nursalam, 2008)

c) Mata untuk mengetahui oedema atau tidak conjungtiva, anemia / tidak, sklera ikterik / tidak (Nursalam, 2008)

Mulut / gigi / gusi untuk mengetahui ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak (Nursalam, 2008)

- d) Abdomen untuk mengetahui ada luka bekas operasi/tidak, adastrie atau tidak,ada tidaknya linea alba nigra (Saifuddin, 2006).
- e) Vulva untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan (Prihardjo, 2007). Pada kasus episiotomy vulva kadang bisamenjadi edema, perineum ruptur jika terjadi infeksi, maka akanterlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah sertabau busuk.

## 2) Palpasi

- a) Leher untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar thyroid, adabenjolan atau tidak, adakah pembesaran kelenjar limfe(Nursalam, 2008).
- b) Dadauntuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, adabenjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak (Nursalam, 2004).
- c) Abdomenuntuk mengetahui Kontraksi uterus : keras / lemah, tinggi fundus uteri (Saifuddin, 2006).
- d) Ekstremitasuntuk mengetahui ada cacat atau tidak oedema atau tidak terdapat varices atau tidak (Prihardjo, 2007).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

1. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula.
2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin.
3. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
5. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka episiotomi post partum.

### 3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula</p> <p>Definisi :</p> <p>Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah tentang ketinyamanan pasca partum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Definisi :</p> <p>Perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Meringis cukup menurun</li> <li>3. Luka episiotomi menurun</li> <li>4. Kontraksi uterus meningkat</li> </ol>	<p>Defenisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat ibu segera setelah melahirkan sampai dengan enam minggu.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Monitor keadaan lokia (misal : warna, jumlah, bau dan bekuan)</li> <li>- Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor nyeri</li><li>- Monitor status pencernaan</li><li>- Monitor tanda human</li><li>- Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi</li><li>- Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu post partum</li></ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan teknik non farmakologi tentang latihan senam nifas</li><li>- Kontak lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( suhu,</li></ul>
--	--	--	--

			<p>pencahayaan, kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li><li>- Jelaskan strategi pereda nyeri</li><li>- Anjurkan monitor nyeri secaramandiri</li><li>- Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk, mengurangi nyeri.</li><li>-</li></ul> <p>Kolaborasi :</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan masalah tentang nyeri yang dirasakan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional</p>

		<p>Definisi :</p> <p>Tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan nyeri terkontrol cukup menurun</li> <li>- Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat</li> <li>- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> </ul>	<p>yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan</li> </ul>
--	--	---	--

			<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li><li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li><li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li><li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li></ul> <p>Terapeutik :</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: Akupresur, terapi musik, teknik imajinasi terbimbing)</li><li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>- Fasilitas istirahat dan tidur</li><li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan penyebab, periode, dan</li></ul>
--	--	--	--

			<p>pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>
3.	Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah tentang resiko	Definisi :

	<p>intake cairan</p> <p>Definisi :</p> <p>Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan/atau intraseluler</p>	<p>hipovolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Definisi :</p> <p>Kondisi volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi cukup meningkat</li> <li>- Turgor kulit cukup meningkat</li> <li>- Output urin sedang</li> <li>- Keluhan haus meningkat</li> <li>- Konsentrasi urin sedang</li> </ul>	<p>Mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</li> </ul>
--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor intake dan output cairan</li></ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hitung kebutuhan cairan</li><li>- Berikan posisi <i>modified trendelenburg</i></li><li>- Berikan asupan cairan oral</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li><li>- Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li></ul> <p>Kolaborasi :</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis : NaCl, RL)</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis : glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis : albumin, plasmanate)</li> <li>- Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ul>
4.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah tentang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> </ul>

	<p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>minat dalam belajar cukup meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik cukup meningkat</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi :</p>
--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka episiotomi post partum	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, faktor resiko infeksi pada klien dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Status imune klien adekuat</li> </ul>	<p>Pengontrolan infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Monitor adanya luka</li> <li>- Kaji adanya luka</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan teknik aseptik</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan</li><li>- Tingkatkan intake cairan</li><li>- Inspeksi kulit dan mukosa terhadap panas, drainase</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</li><li>- Dorong masukan cairan</li><li>- Dorong istirahat</li><li>- Kolaborasi penggunaan analgetik</li></ul>
--	--	--	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **3.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS**

##### **3.1.1 Pengkajian**

a. Data subjektif

Nama : Ny E

Umur : 38 tahun

Agama : islam

Suku bangsa : minang/indonesia

Pendidikan : S1

Pekerjaan : guru paud

Alamat : pudak sijunjung

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn S

Umur : 39 Tahun

Agama : islam

Suku bangsa : minang/indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : tani

Alamat : pudak sijunjung

b. Keluhan utama

Klien mengatakan masih nyeri di perinium karena siap melahirkan, dan klien masih keluar darah, nyeri, kram, mulas.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan masih nyeri di bagian perinium karena siap melahirkan.

2. Riwayat kesehatan yang dahulu

a) Jantung : klien mengatakan tidak pernah merasakan dadanya berdebar-debar saat melakukan aktivitas.

b) Ginjal : klien mengatakan tidak pernah merasakan nyeri di perut bagian bawah dan tidak pernah merasakan sakit saat buang air kecil/BAK.

c) Asma/TBC : klien mengatakan tidak pernah sesak nafas secara tiba-tiba dan batuk lebih dari 3bulan.

d) Hepatitis : klien mengatakan mata dan ujung jarinya tidak terlihat kuning BAB lembek dan BAK kuning.

e) Diabetes melitus : klien mengatakan tidak pernah banyak makan dan minum, klien mengatakan minum lebih kurang sebanyak 8 kali sehari.



f) Hipertensi : klien mengatakan tidak pernah tekanan darah tinggi setiap kali periksa tekanan darah klien 120/80.

g) Epilepsi : klien mengatakan tidak pernah merasakan kejang-kejang yang disertai dengan mengeluarkan busa dari mulut.

### 3. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik yang dari keluarga dirinya maupun dari keluarga suami tidak ada mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, TBC, asma, HIV/AIDS dan klien belum pernah mempunyai riwayat operasi.

### 4. Riwayat menstruasi

a) Menarche : klien mengatakan haid pertama kali umur 12 tahun.

b) Siklus : klien mengatakan siklus haid nya 28-30 hari.

c) Lama : klien mengatakan lama haidnya 4-5 hari.

d) Banyaknya : klien mengatakan mengganti pembalut sampai 2 kali.

- e) Temperatur/tidak teratur : klien mengatakan haidnya teratur setiap bulan
- f) Sifat darah : klien mengatakan sifat darahnya encer warna darahnya merah kecoklatan.
- g) Disminorhea : klien mengatakan hari pertama haid mengatakan sakit perut.

5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : sah, kawin 1 kali umur 18 tahun dengan suami umur 19 tahun, lama perkawinan 17 tahun sudah mempunyai anak 3 orang.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Klien mengatakan ini kehamilan ke tiga, dan klien mengatakan persalinan dan nifas yang ke tiga.

7. Riwayat keluarga berencana

Klien mengatakan pernah memakai KB. Setelah kelahiran anak pertama klien menggunakan KB, setelah lahiran anak kedua klien juga memakai KB, KB yang digunakan pil KB 1x sebulan, setelah lahiran anak ketiga ini, klien akan memakai KB lagi.

8. Riwayat kehamilan sekarang

Status obstetrik : G0P0A0H3

1) Keluhan-keluhan pada

Trimester I : Klien mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester II : Klien mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Klien mengatakan sering pegal-pegal di sekitar pinggang.

2) ANC : 6 kali, Teratur, di bidan

3) Trimester I : Klien mengatakan 1 x pada umur kehamilan 1bulan.

Trimester II : Klien mengatakan 2 x pada umur kehamilan 3 bulan dan 6 bulan.

Trimester II : Klien mengatakan 3 x pada umur kehamilan 7 bulan, 8 bulan dan 9 bulan.

4) Penyuluhan yang didapat klien mengatakan pernah mendapat penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan.

5) Imunisasi TT Klien mengatakan mendapatkan imunisasi TT pada saat akan menikah.

6) Pergerakan Janin Klien mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.

i. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Tempat Persalinan : Ruangan KB di rumah Bidan

2) Penolong : Bidan

3) Hari Persalinan: hari ke-4 post partum

4) Jenis persalinan : Spontan

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan : Tidak Ada

6) Plasenta

a) Ukuran :  $\pm$  450 gram, panjang tali pusat :  $\pm$ 50 cm

b) Kelainan : Tidak Ada

7) Perineum

a) Ruptur / tidak : Ya, meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit jaringan perineum, dan otot perineum.

b) Dijahit / tidak : ya dijahit

8) Perdarahan

a) Kala I : 50 ml

Kala II : 40 ml

Kala III : 30 ml

Kala IV : 30 ml

Jumlah : 150 ml

9) Tindakan Lain : Tidak Ada

10) Lama Persalinan

Kala I : 2 Jam-menit

Kala II : 1 jam 30 menit

Kala III : - jam 30 menit

Kala IV : 1 jam – menit

Jumlah : 5 jam- menit

11) Keadaan Bayi

BB : 3700 gram

PB : 49 cm

Jenis Kelamin : perempuan

Apgar Score : 8/10

Cacat Bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 40 Minggu

### 3.1.2 Pola Kebiasaan selama Post Partum

No	Aktivitas	Sebelum dirawat	Saat dirawat
1	Pola nutrisi	Klien makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, nafsu makan baik. Klien minum sehari 6-7 gelas air putih, dan klien minum susu. Klien mengatakan tidak ada keluhan.	Klien makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 14.00 WIB tanggal 24 juli 2020 dengan porsi makan sedikit dan nafsu makan yang kurang. Pasien minum 1 gelas teh, dan 1 gelas minum air putih
2	Pola eliminasi	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi lunak/lembek warna kuning dan bau yang khas. Klien mengatakan selama hamil BAK lebih sering terutama pada trimester ke 3 yaitu 6-7 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan bau yang khas.	Klien mengatakan belum ada BAB setelah melahirkan. klien mengatakan setelah melahirkan BAK 1 kali setelah melahirkan pukul 17.00 WIB pada tanggal 24 juli 2020.

3	Pola aktivitas	<p>Selama hamil klien mengatakan masih bekerja mengajar di sekolah paud Dan mengurus rumah tapi dengan hati-hati dan tidak terlalu capek</p>	<p>Klien dibantu sepenuhnya oleh keluarga karena merasa letih dan lemah. Klien juga mengatakan tidak banyak bergerak karena masih takut dengan luka jahitannya dan klien masih merasakan nyeri pada luka jahitannya.</p>
4	Pola istirahat dan tidur	<p>Tidur malam lebih kurang 8 jam dari jam 21:00 – 04:30 wib, tidur siang lebih kurang 2 jam dari jam 14:00 – 16:00 wib.</p>	<p>Pasien mengatakan baru tidur 1 jam setelah melahirkan.</p>
5	Pola personal hygiene	<p>Mandi 2 kali sehari, mandi secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Keramas hanya 4 kali seminggu</p>	<p>Pemenuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarga.</p>

## 9. Riwayat Psikologis dan Spritual

Klien mengatakan sangat senang sekali dengan kelahiran anak ketiganya ini, klien mengatakan jika keluarganya sangat senang sekali dengan kelahiran anak ketiganya karena dapat anak perempuan, pasien beragama islam dan rajin menunaikan sholat 5 waktu dan rajin berdoa.

## 10. Riwayat Sosial Budaya

1) Dukungan keluargaklien mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung dengan kelahiran anaknya yang ketiga karena mendapatkan anak perempuan yang diinginkan.

2) Keluarga lain yang tinggal serumahklien mengatakan tinggal bersama anak-anak dan suaminya.

3) Pantangan makananklien mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun saathamil maupun setelah melahirkan.

4) Kebiasaan adat istiadatklien mengatakan tidak ada kebiasaan adat istiadat selama hamil atau sesudah melahirkan.

5) Penggunaan obat-obatan/rokokklien mengatakan hanya minum obat dari bidan dan klien tidak pernah merokok. Klien mengatakan ayah kandung dan suaminya merokok.

11. Pengetahuan Ibuklien mengatakan setelah melahirkan harus memperbanyak makansayuran hijau seperti daun katuk untuk memperlancar pengeluaran ASI, klien mengatakan ASI sangat baik untuk bayinya, untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan juga untuk kekebalan tubuh bayinya, klien mengatakan sedikit paham tentang makanan untuk bayinya, klien mengatakan sudah paham tentang perawatan bayinya karena sudah anak yang ketiga, klien mengatakan sudah tau dengan cara perawatan payudara karena sudah anak yang ketiga, klien mengatakan dalam perawatan bayinya sudah bisa sendiri.

#### **a. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)**

1) Status Generalis

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) TTV : TD = 120/80 mmHg

N = 95 x/menit

S = 36,5°C

P = 20 x/menit

d) Tinggi Badan : 170 cm

e) Berat Badan : 67 kg

f) LILA : 26,5 cm

#### **3.1.3 Pemeriksaan fisik**

a. Inspeksi



Rambut	bersih, hitam lurus, ada rontok dan tidak ada massa,benjolan dan nyeri tekan.
Wajah	tidak ada oedema dan tidak ada kloasma
Mata	kongjungtiva pucat, sklera putih tidak ikterik,tidak ada nyeri tekan , fungsi penglihatan baik dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
Telinga	tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak adanyeri tekan, tidak ada benjolan.
Hidung	tidak ada polip, fingsi penciuman baik dan tidakada nyeri tekan

Mulut/gigi/ gusi	bibir pucat, tidak ada sariawan, mulut dan gigi bersih
Abdomen	Terdapat linea nigra, ada nyeri tekan, ada striae gravidarum, , kontraksi lembek
Genetalia	Lochea rubra, warna merah kecoklatan, jumlah pembalut 2 kali dalam 1 hari
Perineum dan anus	Terdapat 5 jahitan pada perineum, keadaan lukabasah, tidak ada tanda radang. Tanda REEDA: ada kemerahan, ekimosis,terdapat darah, kerekatan jahitan: kuat pada area perineum.
Ekstremitas	Atas : kuku pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan , akral teraba hangat Bawah : turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, tidak ada

	varices, tidak ada kelainan, akral teraba hangat
--	--

b. Palpasi

Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar gondok, tidak ada tumor, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Dada	Tidak ada pembengkakan pada mammae, tidak ada tumor, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum/ASI sudah keluar.
Abdomen	Kontraksi lembek, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat
Ekstremitas	Tidak ada varices, tidak ada oedema

**3.1.4 Analisa Data**

Data	Masalah	Etiologi
DS : - Klien mengatakan masih	involusi uterus, proses pengembalian ukuran	Ketidaknyaman pasca partum

<p>keluar lochea sanguinolenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dan merasakan kram pada perut</li> <li>- Klien mengatakan mulas</li> <li>- Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak.</li> <li>- Klien mengatakan skalanyeri 4</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis.</li> <li>- Klien tampak tidak bebas saat bergerak.</li> <li>- Skala nyeri 4 yaitu sedang.</li> <li>- Kontraksi uterus lembek</li> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>N: 95 x/i</li> </ul>	<p>rahim ke ukuran semula</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri setelah melahirkan</li> </ul>	<p>Nyeri melahirkan</p>	<p>Pengeluaran janin</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di perineum</li> <li>- Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Skala nyeri 4</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak tidak bebas saat bergerak</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri 4</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>N : 95 x/i</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mengetahui tentang latihan senam nifas</li> <li>- Klien mengatakan ingin mengetahui manfaat latihan senam nifas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung.</li> <li>- Klien tampak banyak</li> </ul>	<p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

bertanya.  - Klien                    banyak  menggeleng saatdi tanya.		
--	--	--

### **3.2 Diagnosa keperawatan**

- a) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula.
- b) Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin.
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### 3.3 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah tentang ketidnyamanan pasca partum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Definisi : Perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>6. Meringis cukup menurun</li> <li>7. Luka episiotomi menurun</li> <li>8. Kontraksi uterus meningkat</li> </ol>	<p>Defenisi : Mengidentifikasi dan merawat ibu segera setelah melahirkan sampai dengan enam minggu.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Monitor keadaan lokia (misal : warna, jumlah, bau dan bekuan)</li> <li>- Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)</li> <li>- Monitor nyerikontraksi uterus</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan latihan senam nifas</li> <li>- Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu</li> <li>- Berikan kenyamanan pada ibu</li> <li>- Fasilitasi ibu berkemih secara normal</li> <li>- Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa post partum</li> </ul>

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> <li>- Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat</li> <li>- Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis dengan latihan senam nifas</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan masalah tentang nyeri yang dirasakan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Definisi :</p> <p>Tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan</p>	<p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Melaporkan nyeri terkontrol cukup menurun</li><li>- Kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat</li><li>- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li><li>- Identifikasi skala nyeri</li><li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li><li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li><li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li><li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li></ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (dengan cara latihan senam nifas)</li><li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>- Fasilitas istirahat dan tidur</li><li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li></ul> <p>Edukasi :</p>
--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik</p> <p>Tertentu</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah tentang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat</li> <li>6. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat</li> <li>7. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik cukup meningkat</li> </ol>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi informasi yang akan disampaikan</li> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi</li> <li>- Libatkan untuk pengambilan</li> </ul>

		8. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	keputusan dalam untuk menerima informasi - Fasilitasi akses pelayanan saat dibutuhkan  Edukasi :  - Berikan informasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan. - Anjurkan keluarga mendampingi pasien
--	--	---------------------------------------	---

**3.4 Implementasi dan Evaluasi keperawatan  
Pertemuan hari pertama**

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Sabtu Agustus2020	8 Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian tentang ketidaknyaman pasca partum, nyeri perineum.</li> <li>2. Membantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>2. Mengajarkan tentang teknik no farmakologis dengan senam nifas</li> <li>3. Meningkatkan istirahat</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih keluar lochea sanguinolenta</li> <li>- Klien mengatakan kram di perut</li> <li>- Klien mengatakan muas</li> <li>- Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri 4</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa miring kiri dan miring kanan, dan bisa merapatkan lututnya ketika bangun pagi</li> <li>- Klien mengatakan bersedia melakukan senam nifas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak sudah</li> </ul>

			<p>4. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi nyeri</p>	<p>bisa merapatkan pahanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi uterus lembek</li> <li>- Tinggi pundus uteri 2 jari di bawah pusat</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 120/80 mmHg  N : 87 x/i  S : 36,5°C  R : 19 X/i</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> </ul>
		<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi ansietas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan teknik non farmakologi (latihan senam nifas)</li> <li>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, cahaya dan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di perineum</li> <li>- klien mengatakan nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 4</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul>

			<p>kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.</li> <li>4. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
		<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi informasi yang akandisampaikan</li> <li>2. mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saatini</li> <li>3. mengidentifikasikesiapan menerimainformasi.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukanpenguatan potensi pasien dan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang latihan senam nifas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak bingung saat ditanya tentang latihan senam nifas</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum</li> </ul>

			<p>           keluarga untuk            menerima informasi            2. melibatkan pengambilan            keputusan dalam untuk            menerima informasi            3. memfasilitasi mengenali            kondisi tubuh yang            membutuhkan layanan            keperawatan            4. memberikan nomor            kontak yang dapat            dihubungi jika pasien            membutuhkan bantuan         </p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</li> <li>menganjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ol>	<p>           teratasi            P :            - Intervensi            dilanjutkan         </p>
--	--	--	--	---

**Pertemuan hari kedua**

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Minggu 9 Agustus 2020	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian tentang ketidaknyaman pasca partum, nyeri perineum.</li> <li>2. Membantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>2. Mengajarkan tentang teknik non farmakologis dengan senam nifas</li> <li>3. Meningkatkan istirahat</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>3. Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Mengajarkan teknik non farmakologi latihan senam</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih keluar lochea sanguinolenta</li> <li>- Klien mengatakan masih merasakan kram dan nyeri di perut</li> <li>- Klien mengatakan masih sedikit mulas</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri 2</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa miring kiri dan miring kanan, dan bisa merapatkan lututnya ketika bangun pagi</li> <li>- Klien mengatakan bersedia melakukan senam nifas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat melakukan pemeriksaan klien tampak sedikit</li> </ul>

			nifas untuk mengurangi nyeri	<p>meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah bisa merapatkan pahanya</li> <li>- Kontraksi uterus sedikit keras</li> <li>- Tinggi pundus uteri 2 jari di bawah pusat</li> <li>- TTV TD : 120/80 mmHg N : 87 x/i S : 36,5°C R : 19 X/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> </ul>
2.		Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi ansietas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan teknik non farmakologi (latihan senam nifas)</li> <li>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri di perineum</li> <li>- klien mengatakan mau latihan senam nifas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak masih meringis</li> </ul>



			<p>(suhu, cahaya dan kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.</li> <li>4. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p>- Skala nyeri 2</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi dilanjutkan</p>
3.		Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. mengidentifikasi informasi yang akandisampaikan</li> <li>5. mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saatini</li> <li>6. mengidentifikasikesiapan menerimainformasi.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. melakukan penguatan potensi pasien dan kleuarga</li> </ol>	<p>S :</p> <p>- pasien mengatakan mengetahui tentang latihan senam nifas</p> <p>O:</p> <p>- pasien tampak sudah tau tentang latihan senam nifas</p> <p>A :</p> <p>- Masalah teratasi</p> <p>P :</p>

			<p>untuk menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. melibatkan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi</li> <li>7. memfasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan</li> <li>8. memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</li> <li>4. menganjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ol>	Intervensi dihentikan
--	--	--	---	-----------------------

**Pertemuan hari ketiga**

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin 10 Agustus 2020	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan pengkajian tentang ketidaknyaman pasca partum, nyeri perineum.</li> <li>4. Membantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>5. Mengajarkan tentang teknik no farmakologis dengan senam nifas</li> <li>6. Meningkatkan istirahat</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>7. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih keluar lochea sanguinolenta</li> <li>- Klien mengatakan masih sedikit mulas</li> <li>- Klien mengatakan nyeri saat bergerak mulai berkurang</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri 1</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa miring kiri dan miring kanan, dan bisa merapatkan</li> </ul>

			<p>8. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi nyeri</p>	<p>lututnya ketika bangun pagi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bersedia melakukan senam nifas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat melakukan pemeriksaan klien tampak sudah tenang</li> <li>- Klien tampak sudah bisa merapatkan pahanya</li> <li>- Kontraksi uterus mulai keras</li> <li>- Tinggi pundus uteri 2 jari di bawah pusat</li> <li>- TTV  TD : 120/80 mmHg  N : 87 x/i  S : 36,5°C  R : 19 X/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dihentikan</li> </ul>
2.		Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengidentifikasi ansietas nyeri</li> <li>4. Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan teknik non farmakologi (latihan senam nifas)</li> <li>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, cahaya dan kebisingan)</li> <li>7. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.</li> <li>8. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>6. Menjelaskan strategi perada nyeri</li> <li>7. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>8. Menganjurkan teknik non farmakologi latihan senam nifas untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri, tapi sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak sudah tenang</li> <li>- Skala nyeri 1</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait**

Dalam bab ini penulis melihat apakah asuhan yang diberikan pada Ny. E dengan involusi uterus di wilayah kerja puskesmas sijunjung yang dilakukan mulai tanggal 8 agustus 2020- 11 Agustus 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini di buat berdasarkan teori dan dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan dalam hal ini kami akan membahasn tentang tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Menurut Muttaqin, 2008 pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk data dan mengevaluasi, mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2020, jam 13.30 WIB, pengkajian ini dilakukan dengan metode *allowanamnesa* dan *autoanamnesa*, yang di mulai dari biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik heat to toe.

Klien yang berinisial Ny E, umur 38 tahun seorang perempuan biasanya bekerja sebagai guru paud dan ibu rumah tangga, klien mengatakan ini pernikahan yang pertama, klien mengatakan ini melahirkan anak yang ketiga, klien pada saat kehamilan kurangnya informasi untuk mengikuti

olahraga atau senam siap melahirkan. Tempat tinggal klien di puduk sijunjung, klien banyak menghabiskan waktu di sekolah dan di rumah, lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya, lingkungan rumah berada dekat rumah-rumah yang padat dengan penduduk, rumah klien kelihatan bersih dan ada halaman dan cukup ventilasinya.

Diagnosa keperawatan yang pertama yang timbul pada pasien pada pemeriksaan post partum adalah ketidaknyaman pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan keluar darah, nyeri dan kram di perut, mulas, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang. Masalah ini perlu di angkat supaya involusi uterus nya kembali seperti biasa sebelum hamil. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi keluar darah, nyeri dan kram di perut, mulas dan nyeri saat bergerak yaitu dengan latihan senam nifas (Anggraini, 2010)

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin pada saat dilakukan pengkajian data subjektif klien mengatakan nyeri di perineum, klien mengatakan nyeri saat bergerak, skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang. Masalah ini perlu di angkat supaya nyeri pada klien dapat berkurang atau hilang. Intervensi yang diberikan pada post partum mengarah pada manajemen nyeri yaitu dengan latihan senam nifas supaya nyeri perineum berkurang (Midwifebyeehafshawaty, 2013)



Diagnosa keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang latihan senam nifas. Kurangnya pengetahuan suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau keterampilan psikomotor mengenai status keadaan dan rencana tindakan. Pada kasus Ny. E muncul diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang latihan senam nifas yang disebabkan karena terbatas informasi yang di dapat, hal ini perlu diperkuat untuk oleh data-data, pasien mengatakan belum tau tentang latihan senam nifas, pasien ingin mengetahui tentang latihan senam nifas, intervensi yang diberikan adalah informasi tentang latihan senam nifas (Carpenito, 2011).

#### **4.2 Analisis intervensi keperawatan dengan latihan senam nifas dan penelitian terkait**

Berdasarkan diagnosa, intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan penulis melihat intervensi keperawatan yang dilakukan mampu mengatasi masalah yang ada. Pada setiap intervensi keperawatan, ketidaknyaman pasca partum atau involusi uterus, nyeri melahirkan, dan defisit pengetahuan, penulis melibatkan intervensi non farmakologi sebagai intervensi utama untuk mengurangi dan menyelesaikan masalah keperawatan.

Adapun rencana tindakan yang di susun untuk ketidaknyaman pasca partum berhubungan dengan involusi uterus proses pengembalian ukuran

rahim ke ukuran semula untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi yang tepat, salah satunya intervensi yang diberikan latihan senam nifas untuk mengembalikan involusi uterus seperti semula.

Menurut Rullyni (2014) bahwa latihan senam nifas merupakan olahraga atau peregangan otot yang dilakukan setelah melahirkan yang meliputi latihan fisik yang di mulai dari latihan yang sederhana dan dilanjutkan dengan latihan yang agak berat. Sejalan dengan penelitian Rasumawati (2018) latihan senam nifas bermanfaat untuk ibu post partum lebih sehat dan kuat untuk merawat bayi nya, dan mencegah trombosis dan trombo emboli, dan melancarkan sirkulasi darah, mengurangi terjadinya infeksi masa nifas, dan kontraksi uterus akan membaik sehingga tinggi fundus uteri menjadi keras maka resiko infeksi terjadinya pendarahan dapat dihindarkan. Untuk menurunkan angka pada post partum selain mobilitas dini salah satu cara untuk mempercepat involusi uterus yaitu dengan cara latihan senam nifas yang bertujuan untuk merangsang otot-otot rahim agar berfungsi seperti biasa, sehingga diharapkan tidak terjadi pendarahan pada post partum dan rahim bisa kembali ke posisi yang semula.

#### **4.3 Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan**

Berdasarkan pemecahan masalah untuk mengurangi nyeri perineum, dan nyeri diuterus yang kontraksi lembek, maka dilakukan latihan senam nifas untuk mengembalikan uterus ke keadaan semula sekaligus latihan senam nifas yang dilakukan dapat mengurangi nyeri di daerah perineum, jika dengan senam nifas tidak efektif mengurangi nyeri, dan kontraksi uterus

yang lembek maka dapat dikombinasikan dengan pijat atau masase endorfine di abdomen.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Ny.E post partum dengan involusi uterus di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung pada tanggal 8 Agustus 2020, dapat diambil beberapa kesimpulan, dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada pasien post partum involusi uterus.

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari intervensi yang dilakukan pada Ny E dengan melakukan latihan senam nifas dapat membantu proses involusi uterus pada Ny E, dan uterus nya kembali seperti semula.

Dari Implementasi yang dilakukan pada Ny E, di dapatkan adanya sedikit perubahan pada uterus, pemberian latihan senam nifas dilakukan selama 3hari, waktu pagi hari.

Dari hasil evaluasi dilakukan ada semua masalah teratasi. Dari ketidaknyaman pasca partum, involusi uterus, nyeri melahirkan, dan defisit pengetahuan dapat teratasi selama 3 hari intervensi, hingga dapat di simpulkan :

- a. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang di mulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, implementasi dan evaluasi, pada Ny E dengan involusi uterus.

Hari pertama mulai pengkajian didapatkan masih keluar lochea sanguinolenta, ada nyeri tekan pada abdomen tinggi fundus 2jari di bawah pusat, kontraksi uterus lembek, ajarkan latihan senam nifas pada Ny. E.

Hari kedua masih keluar lochea sanguinolenta, masih ada terasa nyeri tekan pada abdomen, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus sedikit keras, masih dilakukan latihan senam nifas pada Ny. E.

Hari ketiga masih keluar lochea sanguinolenta, masih ada terasa sedikit nyeri tekan pada abdomen, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, masih dilakukan latihan senam nifas pada Ny. E.

- b. Penulis mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi latihan senam nifas terhadap proses involusi uterus kembali seperti semula.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas tentang post partum (normal)

### **5.3.1 Bagi keluarga**

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan pada pasien untuk melakukan latihan senam nifas pada ibu post partum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini,Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihamma.
- Bobak, Lowdermik, Jansen. (2009). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Brayshaw E. Senam hamil dan nifas pedoman praktis bidan. Jakarta: EGC; 2008.
- Estiwidani dkk. (2008). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ineke, I. (2016). Pengaruh Senam Nifas terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea pada Primipara. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 45-54.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nursalam, 2008.Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Jakarta: Salemba Medika
- Potter, & Perry, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Pradany, W. M. T., Susanti, E. T., & Marhamah, E. (2018). Penerapan Senam Nifas Pada Ny. E Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Untuk Mencegah Risiko Perdarahan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4(2), 6-13.
- Prawirohardjo, Sarwono (2005). Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2005. Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Jakarta : Bina Pustaka.
- Rasumawati dkk. (2018). Efektifitas Latihan Senam Yoga Terhadap Proses Involusi Uterus Ibu Nifas Di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kabupaten Bogor. (Tidak di Publikasikan)
- Rullynil Nurniati Tianastia, 2015. Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal kesehatan andalas*, 2015 : 318.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Silviani, Y. E., & Maryana, I. (2020). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2019. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*,6(1), 50-58.
- Suherni, S. dkk. (2009). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney,H., 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta;EGC
- Wahyuni, N., & Rumiaturun, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan Ibu Nifas Seperti Nyanda Dan Pantang Makanan Sampai Dengan 6 Minggu Post Partum. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* , 3(2), 123-130.

WHO.2018. *Maternal Mortality*. [https:// www.who.int/gho/maternal- \\_mortality/](https://www.who.int/gho/maternal-_mortality/)  
diambil pada 29 Maret 2019.



Widianti, A. Proverawati. (2010). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN**

Nama Mahasiswa : RINA MARTUTI  
Nim : 1914901737  
Penguji I : Supiyah, S.Kp.M.Kep  
Judul KIA-N : **ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny.E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2020.**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	13/10/2020	Revisi BAB 2 dan 3	
2		Acc ditilid	
3			
4			
5			
6			
7			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**



**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN**

Nama Mahasiswa : RINA MARTUTI

Nim : 1914901737

Penguji 2 : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIA-N : **ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA Ny.E DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES  
INVOLUSI UTERUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIJUNJUNG PADA TAHUN 2020.**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	13/10/2020	Revisi BAB 2 dan 3	
2		Acc dijilid	
3			
4			
5			
6			
7			

